

《普外科及泌尿外科手术麻醉》

图书基本信息

书名：《普外科及泌尿外科手术麻醉》

13位ISBN编号：9787117111423

10位ISBN编号：7117111429

出版时间：2011-12

出版社：人民卫生出版社

页数：294

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《普外科及泌尿外科手术麻醉》

内容概要

《麻醉学高级系列专著:普外科及泌尿外科手术麻醉》共有18章,其中第1至第3章介绍了外科患者体液平衡的调控、血栓和止血以及重要脏器的解剖和生理。第4至第17章分别介绍了各种手术的麻醉方法和要点。第18章介绍了器官移植的麻醉。

书籍目录

- 第一章 外科患者水电解质及酸碱平衡的调控
- 第二章 止血和血栓
- 第三章 腹腔脏器的解剖与生理
- 第四章 急腹症手术的麻醉
- 第五章 肝功能障碍病人的麻醉
- 第六章 胆道手术的麻醉
- 第七章 甲状腺和甲状旁腺手术的麻醉
- 第八章 胰腺手术的麻醉
- 第九章 腹膜后肿瘤手术的麻醉
- 第十章 其他常见手术的麻醉处理
- 第十一章 泌尿系统的解剖和生理
- 第十二章 肾上腺解剖和生理
- 第十三章 肾脏手术的麻醉
- 第十四章 输尿管、膀胱、尿道手术的麻醉
- 第十五章 尿石症手术的麻醉
- 第十六章 肾上腺手术的麻醉
- 第十七章 腹腔镜手术的麻醉
- 第十八章 器官移植手术的麻醉

章节摘录

版权页：插图：三、治疗（一）术前已知患者有出血性疾病若手术前已经明确患者有出、凝血缺陷性疾病，则应根据患者所需进行手术的性质、范围、手术大小等制定相应的防治措施。

1.遗传性出血性毛细血管扩张症（HHT）（1）发病机制：是一种常染色体显性遗传的血管结构异常性疾病。基本病理变化是小血管壁先天性缺乏弹力纤维和平滑肌层，毛细血管、小动脉、小静脉管壁变薄，仅由单层内皮细胞构成，缺乏收缩能力，致使毛细血管扩张、迂曲，易于破裂、出血。（2）临床特点：为某些固定部位自发性或轻度外伤后反复出血。多表现为面部、鼻腔、口腔等上半身成簇的毛细血管扩张和同一部位的反复出血。本症患者在外科手术时异常出血的发生率高低不一（可高达72%），主要取决于手术局部受累的毛细血管病变范围和程度，手术对组织的伤害程度，以及采取止血的措施是否有效。出凝血筛查试验多正常，可有毛细血管脆性试验阳性，BT延长。（3）预防手术异常出血的措施：手术局部渗血过多时，可用压迫、电烧灼或外科缝合止血；或使用明胶海绵、生物蛋白胶等止血。避免使用各种血管扩张剂（如激肽释放酶）、血小板抑制药（如阿司匹林）、抗凝剂（如肝素）、溶栓剂（如尿激酶）和降低血黏度药物（如右旋糖酐40）等。应用凝血酶1000U，肌肉注射或静脉滴注，每日1次。

2.血小板疾病（1）血小板减少：英国血液学会血液标准化委员会提出：通常血小板在 $80 \times 10^9 / L$ 以上且血小板功能正常者，不易出血，可以施行手术；血小板少于 $50 \times 10^9 / L$ 时，可出现手术创面渗血过多而不宜行择期手术和硬膜外麻醉；低于 $20 \times 10^9 / L$ 时则可发生严重或自发性颅内出血，应为择期手术禁忌。另外因特发性血小板减少性紫癜（ITP）患者切除脾脏后血小板可急剧升高，则不为手术禁忌。

1）常见病因与发病机制：血小板破坏或消耗过多见于免疫因素引起的ITP，非免疫因素引起的DIC；血小板生成减少常见于再生障碍性贫血、接受化学治疗或放射治疗诱发的继发性血小板减少症；遗传性血小板减少症，如巨血小板综合征；门静脉高压症并脾功能亢进等。

2）临床特点：血小板减少主要表现为皮肤紫癜、黏膜出血，或内脏出血。出凝血筛查试验结果显示PLT降低，BT延长。

3）手术出血的预防：积极治疗原发病和输注血小板是预防血小板减少症手术异常出血的主要措施。对继发性血小板减少症，只要解除病因或使血小板数提高到 $70 \times 10^9 / L$ 以上即可施行手术。ITP患者在术前应做好各种预防出血和止血的准备：避免使用损害血小板功能的药物，处理合并的凝血障碍，输注血小板。联合应用甲泼尼龙效果更好，用法：1~29/d，静脉注射，术前1~3天连用和手术当天使用。

《普外科及泌尿外科手术麻醉》

编辑推荐

《麻醉学高级系列专著:普外科及泌尿外科手术麻醉》力求内容精炼,资料新颖,具有实用性和可操作性,可供各级麻醉专业医师阅读和临床各科医师参考。

《普外科及泌尿外科手术麻醉》

精彩短评

1、质量很好,实用

《普外科及泌尿外科手术麻醉》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com